Odbitka z „Medycyny" (T. XIII z r. 1885).

O NOWOCZESNEM LECZENIU
zboczeń czynnościowych żołądka.

Skreślił dr. W. Jaworski

docent w Uniw. Jagiell., lekarz prakt. w Karlsbadzie.

Od lat 15 t. j. od czasu wprowadzenia zgłębnika żołądkowego w celach klinicznych, przeszła terapia chorób tego narządu ze sposobu empiryczno-obserwacyjnego na drogę spekulacyjną. Powód do tego przewrotu dało coraz szczegółowsze zapoznawanie się z czynnością przeważnie chemiczną żołądka, w stanie prawidłowym i patologicznym. Podczas gdy dawniej *amara* i inne *stomachica* obok ścisłej dyety były uniwersalnemi środkami wszelkiego postępowania leczniczego w chorobach żołądka, to obecnie stała się terapia, idąc w ślad badań patologicznych, więcej szczegółową, a raczej symptomatyczną w całem słowa tego znaczeniu. Dawniej bowiem miał lekarz na celu poprawienie stanu całego narządu, przy dzisiejszym kierunku wyszukuje on z całości jedno częściowe zboczenie i przeciw temu zwraca swą czynność leczniczą. I tak np. jeżeli rozpozna brak fermentu trawiącego w żołądku, odnosi do tego szczegółu przypady chorobowe i spodziewa się przez wprowadzenie istot trawiących, stan patologiczny usunąć. Tego rodzaju różnicowanie sprawy chorobowej, stanowi niezawodnie postęp w nauce i jest racyonalnem, jednak wyniki tego leczenia, polegającego jeszcze obecnie więcej na wnioskowaniu, niż na klinicznem doświadczeniu, nie są zawsze zadawalające. To jednak zadziwiać, ani też od obranego kierunku odprowadzać nie powinno, gdyż badanie drobnych zmian chorobowych jest jeszcze w kolebce, a wiele z tych zboczeń są nam niejasne, a nawet może wszystkie nieznane. Należy bowiem z wszelką pewnością przypuścić, że zboczenia w czynnościach żołądka tylko rzadko polegają na całkowitem zniesieniu pojedyńczych czynności narządu, a w przeważnej części przypadków, tylko na pewnej zmianie w kierunku dodatnim lub też ujemnym: są one więcej zboczeniami ilościo-

wemi, niż jakościowemi. Za główną jednak przyczynę niezadowalającego wyniku nowoczesnej terapii żołądka należy uważać mylne tłumaczenie faktów otrzymanych z doświadczeń nad czynnością żołądka, a stąd i wyciągnięte błędne wnioski dla postępowania leczniczego. Łatwo to będzie można zrozumieć, jeżeli przytoczę w krótkości podstawy, na jakich się obecna terapia żołądka oparła.

Kierunek obecnego badania fizyologicznego i patologicznego żołądka jest przeważnie chemiczny. Największa część badających zadawala się wynikami z doświadczeń nad trawieniem ze sokiem żołądkowym sztucznym lub naturalnym w rurkach odczynnikowych lub naczyniach. A z tego badania chemicznego soku żołądkowego pozwolono sobie wyprowadzić nietylko wnioski co do zachowania się leków i pokarmów w żołądku, lecz i co do stanu chorobowego całego narządu w celach dyagnostycznych. Jeżeli przetwór pewien przyśpiesza lub opóźnia sztuczne trawienie, jeżeli pokarm w sztucznym soku żołądkowym prędzej lub powolniej, więcej lub mniej dokładnie ulega trawieniu, jest to fakt ze względu stanowiska chemicznego niezaprzeczalny, lecz nieuprawnia wcale do wniosku, aby te ciała w samym żołądku, w którym jeszcze wiele innych czynników, jak ciągła akcya zmiennego chemizmu, mechanizmu i wessalności, jakoteż samo oddziaływanie chemiczne i mechaniczne tych ciał na narząd, miały się w podobny sposób zachowywać, jak w rurce odczynnikowej. Mniej jeszcze uprawnia badanie chemiczne soku żołądkowego do wniosków, jak to czyni wielu, a nawet klinicysta Leube, co do stanu patologicznego narządu. Pominąwszy trudności otrzymania szczerego soku żołądkowego, a przynajmniej o pewnem rozcienczeniu, niemamy obecnie wcale żadnej miary, w jakim stopniu ma sok żołądkowy trawić, aby mógł być uważany za fizyologiczny. Pod tym względem granica między fizyologicznym, a patologicznym żołądkiem nie jest jeszcze pociągniętą. Przypuściwszy nawet żeby się okazało, że sok żołądkowy zachowuje się przy badaniu po za ustrojem pod względem trawienia w granicach prawidłowych, nie możemy jednak stąd wnioskować żadną miarą, że zachowanie się jego podczas aktu trawienia jest również prawidłowe t. j. czy go nie jest za mało lub nie za wiele. Tem mniej wolno nam wnioskować z zachowania się soku żołądkowego na inne funkcye narządu. Do czego przeniesienie terenu badania w celach klinicznych z ustroju po za ustrój prowadzi, niech posłuży np. wynik z następujących doświadczeń. Doświadczenia Buchnera (*Cent. f. med. Wiss.* 1882. p. 80) wykazały, że piwo i wino znoszą trawienie sztuczne żołądka, pomimo że od wieków dobrze znanem jest, że one w stosownej ilości do żołądka wprowadzone, działają podmiotowo korzystnie na czynność trawienia. Również okazało się podług doświadczeń Al. Schmidta (*Pflügers Archiv* XIII p. 93), że *amara* i sole, jako też alkalia niszczą sztuczne trawienie żołądka, podczas gdy wiadomą jest rzeczą, że stosowanie tych ciał, działa korzystnie na przebieg cierpień żołądkowych. Ja też znalazłem, że sole jakoteż wody mineralne wprowadzone do żołądka upośledzają rzeczywiście w pierwszej chwili trawienie, skoro zaś znikną

z żołądka, pozostawiają po sobie pobudzenie narządu do bardzo energicznej czynności chemicznej i mechanicznej. Również wykazaliśmy z kol. GLUZIŃSKIM, że polecony przez LEUBEGO sposób badania soku żołądkowego (*Deutsch. Arch. f. klin. Medicin* B. XXXIII) po za ustrojem, prowadzi do wniosków klinicznych mylnych, gdyż np. w przypadkach gdzie sok żołądkowy słabo trawił, nie było żadnych objawów klinicznych ze strony żołądka, a w tych przypadkach, gdzie energiczne trawienie miało miejsce, występowały bardzo wybitne przypady gastryczne.

Bardzo rozpowszechnionem jest zdanie, że z doświadczeń uskutecznionych na żołądku zwierząt, a w szczególności na przetokach żołądkowych można wnioski terapeutyczne wyprowadzić. Pominąwszy tę okoliczności, że przetoka ogranicza swobodne ruchy żołądka, że utrzymuje błonę śluzową w podrażnieniu, jest więc stanem patologicznym, nie jesteśmy wcale uprawnieni przenosić zachowanie się ciał w żołądku zwierząt, na ludzi. Na pewne bowiem można twierdzić, że czas i stopień występowania kw. solnego, fermentu trawiącego, jako też ruchów, inaczej się zachowują w żołądku psa, aniżeli u człowieka i nie jeden objaw, który w żołądku psa jest może prawidłowym, w żołądku ludzkim go może braknąć, albo należy do zboczeń nieprawidłowych. Klinicysta przeto nigdy z doświadczeń zwierzęcych wniosków i zastosowań terapeutycznych przy łóżku chorego, z taką samą pewnością robić nie będzie i nie może. Fizyologowie jednak przyjęli wyniki doświadczeń uskutecznionych na zwierzętach za podstawę główną dla nauki o trawieniu u człowieka. Ztąd pochodzi, że klinicysta niejednokrotnie daremnie szuka tłumaczenia objawów czynnościowych żołądka na podstawie dotychczasowych twierdzeń fizyologii, która obecnie jest więcej zwierzęcą, niż ludzką.

To też przeważna część klinicystów szuka podstawy do dostępowania leczniczego z wyników doświadczeń na przetokach ludzkich, z których z biegiem czasu kilka wypadków (BEAUMONT, GRÜNEWALDT i SCHRÖDER, KRETSCHY, UFFELMAN, RICHET) bliżej zbadanemi zostały. Przetoki żołądkowe, czy to one są zwierzęce, czy też ludzkie, wprawiają zawsze narząd w stan nieprawidłowy, tak ze względu na zadrażnienie błony śluzowej, jako też ze względu na upośledzenie prawidłowych ruchów. Jest to więc stan wyjątkowo chorobowy żołądka, nieodpowiadający żadnemu patologicznemu, z jakim klinicysta ma zwykle do czynienia. Stan ten jest najwięcej podobny, jak to mieliśmy sposobność wykazać z kol. GLUZIŃSKIM do stanu zaostrzonego nieżytowego z wydzieliną kwaśną. Zachowanie się ciał w przetokach żołądkowych nie daje więc miary działania tychże, ani na żołądek prawidłowy, ani nawet patologiczny, jaki się klinicyście w praktyce przedstawia. Przeglądając nadto bliżej dotychczasowe doświadczenia z przetokami żołądkowemi okazuje się, że one były z takiemi mięszaninami, ani ilościowo, ani jakościowo bliżej określonemi, uskutecznione i w tak niedokładny sposób wykonane, że we wszystkich otrzymanych sami autorowie z powodu utrudnienia i zawiłości całego doświadczenia, dobrze zoryentować się nie mogli, a otrzymane wyniki nie są ze sobą zgodne. Trze-

ba bowiem jeszcze pamiętać, że zachowanie się ciał w żołądku jest bardzo zależne od indywidualności, stąd doświadczenia na jednym, albo nawet kilku indywiduach, nieuprawniają jeszcze do pewnego uogólnienia wniosku.

W tych kierunkach przedsiębrane badania nad wpływem ciał na czynność żołądka do wyników zgodnych z rzeczywistością doprowadzić nie mogły. Tyle zyskano na podstawie tych doświadczeń, że obalono dawną terapią żołądkową, nie wykazując jednak równocześnie żadnego nowego swoistego środka leczniczego. Nadto postawiono poglądy dla terapii żołądka jednostronne, wysuwając na pierwszy plan chemizm trawienia. Według tego pojmowania ma, znaczna ilość kw. solnego w żołądku, znaczna ilość fermentu, dzielnie trawiący sok żołądkowy wydzielający się obficie, znaczna ilość peptonów w żołądku, znamionować prawidłowe trawienie, a zmniejszenie w jednym z tych kierunków, ma być już uważanem jako stan patologiczny. Jednem słowem zrobiono z żołądka dygestor chemiczny, którego zadaniem ma być wprowadzone istoty chemicznie przerabiać. Stąd powstały w krótkim czasie najrozmaitsze rady i środki, aby żołądkowi jego czynność chemiczną ułatwić. Wezwano do pomocy kw. solny, fermenty, rozmaitego rodzaju peptony i różne przetrawione pokarmy. Środki podniecające lub ułatwiające czynność chemiczną żołądka nie wydawały jednak w każdym przypadku oczekiwanych skutków, na dowód, że pojmowanie czynności żołądka w powyższy sposób jest jednostronnem.

Już Leube zwrócił uwagę na to, że należy jeszcze uwzględnić trwanie trawienia żołądkowego i w tym celu polecił badanie trawienia żołądka zapomocą befstyku, które po 7 godzinach ma być ukończone. Kol. Gluziński i ja mógliśmy w naszych poszukiwaniach (Przegląd Lek. 1885. Nr. 3) przekonać się, że chemizm jest tylko podrzędną częścią funkcyi żołądka. Ilość kwasu, ilość peptonów, własność trawiąca soku żołądkowego, w czasie prawidłowego aktu trawienia w żołądku są stosunkowo bardzo małe. I kto miał sposobność badania treści lub wymiocin chorych, nieuskarżających się na przypady gastryczne, musi się zadziwić jak nizką jest kwasota treści żołądka, jak mało w niej peptonów, jak małe zmiany przedstawiają pokarmy nawet po upływie kilku godzin po jedzeniu. Podczas gdy chemizm trawienia w żołądku prawidłowym jest tylko słabo rozwinięty, to natomiast *mechanizm ma w trawieniu żołądkowem o wiele ważniejsze znaczenie*. Jak długo ten jest utrzymany i treść z żołądka w należytym czasie zostaje wydaloną, narząd ten nie wykazuje nawet przypadów gastrycznych pomimo że nieraz prawie i śladu trawienia (chemizmu) w samym żołądku niema. Nawet i odżywienie przy upadku jedynie chemizmu trawienia żołądkowego niecierpi, co przemawia za tem, że główna akcya trawienia odbywa się w jelitach. Dopiero jeżeli i mechanizm żołądka jest upośledzony, powstają znane gastryczne przypady, jak nudności, mdłości, pełność, gniecenie, odbijanie czcze, niesmak, podchodzenie śluzu do jamy ust, brak łaknienia i t. d. A te objawy tak długo trwają, aż dopóki treść z żołądka, bądź to środkami przeczyszczającemi, lub też wymiotnemi, albo sondą nie zostaną wy-

dalone. Przy utrzymaniu zaś chemizmu trawienia upośledzenie wydalania treści żołądkowej pociąga za sobą, nadmiarowe wydzielanie kw. żołądkowego ze znaczną zawartością kw. solnego i pepsyny, o energicznej sile trawiącej, znaczne nagromadzenie się peptonów w żołądku; a temu towarzyszą bardzo wybitne objawy gastryczne, jak uczucie palenia, gryzienia, gniecenia, zgagi, odbijania i smaku kwaśnego, często w obec utrzymanego łaknienia. I te to przypadki wygórowanego chemizmu trawienia są częstsze, niż upośledzonego. W innych jeszcze przypadkach wygórowany chemizm trawienia okazuje tylko wśród samego aktu trawienia przez nadmiarowe wydzielanie się soku żołądkowego o wysokiej kwasocie i wytworzenie znacznej ilości peptonów, podczas gdy wydalenie odbywa się w czasie prawidłowym. I na te czynniki nieprawidłowe należy sprowadzić przeważną część przypadków uchodzących obecnie pod ogólnikową nazwą *dyspepsia nervosa*.

Okazuje się więc stąd jasno, że dotychczasowe badania po za ustrojem i na przetokach zwierzęcych jakoteż ludzkich, wprowadziły klinicystów w błąd stawiając nieprawidłową czynność żołądka za prawidłową, a konsekwentnie prawidłową za nieprawidłową. Za tem pojmowaniem poszedł i kierunek terapeutyczny. Z żołądka, którego przeznaczeniem jest służyć tylko za zbiornik czasowy dla pokarmów, aby je w pewnych odstępach czasu wprowadzić do jelita, a zatem służącego za regulatora trawienia jelitowego, starano się z niego robić peptonizatora chemicznego, jakim on jest w rzeczywistości w stanach patologicznych, jak to ma miejsce szczególniej w rozstrzeni żołądka. Również zrozumiałem staje się, że nietylko nie można według dotychczasowego kierunku terapeutycznego postępować szablonowo przy zabiegach terapeutycznych w chorobach żołądka, lecz w każdym osobnym przypadku mieć dokładne pojęcie o zboczeniu funkcyonalnem narządu. Inaczej może naprzykład lekarz sam zapisać kwas solny, pepsynę, peptony, gdzie one są w nadmiarze, stanowiąc nawet przyczynę przypadów gastrycznych. Trzeba bowiem wiedzieć, że zupełnie sprzeczne objawy przedmiotowe, jak naprzykład brak i nadmiar kwasu żołądkowego, mogą okazywać te same objawy podmiotowe. Chcąc więc mieć dane wskazówki dla terapii musi lekarz badać trawienie żołądkowe. Nie wystarczy tu jednak zbadanie samego soku żołądkowego po za ustrojem, jak to ma miejsce z moczem, a nawet badanie Leubego befstykiem może doprowadzić do mylnego rozpoznania. Lekarz musi zbadać żołądek podczas gdy jest czynny t. j. trawi, jak np. bada płuca lub serce podczas wykonywania czynności tym narządem właściwych. W okresach więc trawienia, a nie po ukończeniu staje się zboczenie funkcyonalne wybitnem. Za sposób do tego badania może posłużyć np. metoda za pomocą białka którą ja z kol. Gluzińskim podaliśmy w *Berl. klin. Woch.* 1884. Nr. 33. Stosowanie więc terapii według przedmiotowych zboczeń czynnościowych żołądka jest obecnie już możliwem, wymaga jednak dość wielkiego zachodu ze strony lekarza praktycznego, a cierpliwości ze strony pacyenta. Jeżeli jednego lub drugiego braknie, leczenie racyonalne i skuteczne chorób żołądkowych miejsca mieć nie może.

Drugim warunkiem pomyślego leczenia chorób żołądkowych jest poznanie wpływu środków leczniczych na tenże. Że sposoby badań, powyżej przytoczone, wyników użytecznych dla terapii klinicznej, dać nie mogą, nie będę jeszcze raz powtarzał. Czynniki bowiem lecznicze należy wypróbować na nienaruszonym żołądku samego człowieka, tak w stanie fizyologicznym jakoteż patologicznym, by mieć wyniki w celach klinicznych użyteczne. W tej myśli badałem pierwszy zachowanie się soli i gazów w żołądku człowieka (*Zeitschrift f. Biologie* 1883 p. 397 und 427), potem zachowanie się wód mineralnych (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* B. XXXV) a to w ten sposób, że podawałem je do picia same lub z pokarmami, a potem wyciągałem treść sondą, poddając ją badaniu chemicznemu i mikrospowemu, by się przekonać o zaszłych zmianach. W ten racyonalny sposób badał Leube znikanie potraw z żołądka ludzkiego u chorych. W ślad za temi sposobami, opuszczając przez się zachwalaną metodę gąbeczkową, poszedł i dr. Reichman, badając ostatniemi czasy zachowanie się mleka w żołądku ludzkim (Gazeta Lekarska 1884. Nr. 52). Tego rodzaju doświadczeń jest jednak jeszcze mało, są one w rozwoju, stąd i wyobrażenie o wpływie soków leczniczych i pokarmów na czynność żołądka nie jest nam jeszcze całkiem jasną.

Przystępując do szczegółowej terapii pojedyńczych zboczeń czynnościowych żołądka, nie mogę się oprzeć przy pojedyńczych środkach leczniczych na datach statystycznych, ani też na szczegółowych poszukiwaniach klinicznych, gdyż takowe wobec nowości przedmiotu jeszcze nie istnieją. Jedynie stosując się do tego, co wyżej nadmienionem zostało z uwzględnieniem ogólnikowych rezultatów praktyki lekarskiej, dotknę ważniejszych leków po dziś dzień w terapii chorób żołądka używanych.

K w a s s o l n y uchodzi jeszcze do tej chwili jako panaceum w chorobach funkcyonalnych żołądka, a to w przypuszczeniu, że ma ułatwić peptonizowanie w żołądku. Że to przypuszczenie ze stanowiska klinicznego nie jest na miejscu, że stosowanie kw. solnego często jest zbytecznem, a nawet w niektórych przypadkach szkodliwem, gdyż zaostrza, już podniecony chemizm trawienia, wynika z ogólnych uwag. Nawet w przypadkach, w których chemizm trawienia jest rzeczywiście upośledzony, niestosuje się kw. solnego w tej myśli, żeby w żołądku peptonizacya treści nastąpiła, gdyż na to potrzebaby było nie kilka kropel lecz kilka gramów kw. solnego, ale raczej z tego powodu, aby przez wprowadzenie czynnika brakującego w narządzie, znieść podmiotowe poczucie tego braku i przez to przywrócić łaknienie, a następnie, aby zapobiedz rozkładowi treści żołądkowej w razie oddziaływania obojętnego, lub tylko słabo kwaśnego; kwas bowiem solny jako mineralny działa przeciwgnilnie. Przy wprowadzaniu częstszem nieco większych ilości kw. solnego obawiać się nawet należy, że zbyt kwaśna treść żołądkowa, przyszedłszy do jelit sprawia, że alkaliczne soki trawiące w jelitach zostaną przez nią zakwaszone i w swej czynności powstrzymane, czyli że trawienie jelitowe będące najważniejszym czynnikiem ogólnego odżywienia, zostanie upośledzone. Kw. solny w sto-

sownych przypadkach użyty, zostanie zawsze dobrym środkiem do podniecenia łaknienia i zniesienia uczucia nudności, czczego odbijania, niewyraźnego i nieprzyjemnego smaku. W tym celu najstosowniej go używać rano naczczo po 5 kropel (*ac. hydrochloricum dilutum*) na szklankę zimnej wody; w podobny sposób odpowiednie stosowanie jest tegoż przed i po obiedzie.

Jeżeli stosowanie kw. solnego powinno być ograniczone, to zadawania pepsyny w chorobach żołądka, należy niemal zupełnie zaniechać. W żołądku nawet rakowato zwyrodniałym znajduje się zawsze pewna ilość pepsyny. Jest ona prawie zawsze nietylko zbyteczną dla żołądka, ale należy się obawiać, że stosując przetwór, składający się z istot azotnych do rozkładu skłonnych, podnieca się rozkład treści żołądkowej.

Peptony przed kilku laty tak pospolicie używane i zachwalane, utraciły nieco na wziętości, gdyż przesadnych skutków, jakich po nich się spodziewano, nie wykazały. Lekarze bowiem sądzili, że peptony są lekiem i to swoistym dla chorób żołądka. Tymczasem peptony są i zostaną zawsze niczem innem, jak tylko dzielnym środkiem dyetetycznym, zapomocą którego można wprowadzić do przewodu pokarmowego, pokarmy w formie najmniej tenże drażniącej i najłatwiej przyswajalnej. To też pokarm peptonowy nie jest właściwie wskazany w chorobach żołądka, który jak powiedziano, nie jest peptonizatorem, ale raczej w chorobach jelit w razie upośledzenia trawienia, lub w stanie zadrażnienia tychże jakoteż i we wszystkich stanach chorobowych, w których odżywienie ogólne, w najłagodniejszy sposób podnieść przypadnie. W chorobach żołądka jedynie z powodu zapobieżenia drażnienia tegoż, peptonów używać należy, jak to ma miejsce w wrzodzie żołądka, raku żołądka i gastralgiach. Przy stosowaniu żywienia peptonowego powinien lekarz mieć na względzie następujące okoliczności: *a*) Że peptonów, jako pokarmów, należy używać w znacznej ilości (około 100 grm. dziennie w stanie suchym), a nie jak to głoszą reklamy łyżeczkami. *b*) Że peptony handlowe są zawsze w rozkładzie, i należy dla poprawy smaku wprzód je z wodą gotować i kilkoma kroplami kw. solnego zakwasić. *c*) Że przetwory peptonowe szczególniej ciekłe są różnego składu chemicznego i mogą zawierać według fabrykacyi znaczną ilość soli nieorganicznych jakoteż znaczne ilości peptonu kleistego z którego to powodu przy żywieniu chorych niemi, występuje biegunka. *d*) Że najstosowniej postąpi lekarz, jeżeli każe mięso w kuchni chorego peptonizować, czyli wytworzy codziennie świeżą pożywkę peptonową, stosownie do smaku chorego np. według przepisu, jaki podałem w *Zeitschrift für Therapie 1885 Nr. 5.*

Narcotica według ogólnego przypuszczenia mają zwalniać czynność trawienia żołądka, jakoteż mechanizm jego. Jednak to twierdzenie żadnem doświadczeniem wprost na człowieku wykonanem, dotąd stwierdzonem nie zostało. *Narcotica* są bardzo dobremi środkami, aby uśmierzać podmiotowe przypady żołądkowe mające charakter bólu i lekarz w takich przypadkach, w których nie może dociec przyrody przypadów gastrycznych postąpi

najstosowniej, jeżeli zaordynuje lekką dyetę i narkotyk (na dawkę: *Extr. Belladona* 0.02 gm., *Atropinum sulfur.* 0.001 gm., *Extr. Opii spirituosum* 0.02 gm., *Morphium muriat.* 0.01 gm.).

Antiseptica w żołądku są wskazane, jeżeli treść, bądź to wyciągnięta sondą, bądź też w wymiocinach, wykazuje wytwory fermentacyi (kwasy organiczne)a pod mikroskopem mikroorganizmy; ma to zawsze miejsce w rozstrzeniach żołądka i w zwyrodnieniu rokowatem. Jako najstosowniejszy antyseptyk, stanowi podawanie po dawce *acidum salicylicum* 0.3 gm. lub *ac. boricum* 0.5 gm. z rana i wieczór. Stosowanie zaś *acidi carbolici* lub *kali hypermanganici* do żołądka sprawę chorobową zaostrza. Najodpowiedniejszy sposób użycia antiseptyków, jest w postaci przepłókiwań żołądkowych.

Amara i inne *stomachica* są to najdawniejsze środki i jako swoiste dla chorób żołądka uważane. I dawna terapia, która temi środkami się posługiwała, mogła nie gorsze sukcesa terapeutyczne wykazać, niż obecna. Niestety nie znamy szczegółowego działania środków gorzkich i czmiących na żołądek, oprócz ogólnikowo nazwanego, że działają skrzepiająco (*tonica*). Zdaje się, że te środki posiadają wielorakie działanie, mianowicie zjędrniają rozpulchnioną błonę śluzową, pobudzają włókna mięsne do silniejszego kurczenia się i działają także przeciwgnilnie. Te środki należałoby z zapomnienia wyciągnąć i stosować według stanu narządu albo w stanie zgęszczonym jako nalewki lub wyciągi w przypadkach rozstrzeni żołądka, albo w postaci odwarów przy upośledzeniu mechanizmu i chemizmu trawienia. Zdaje się nawet, że te odwary i w stanie podwyższenia czynności chemicznej żołądka działają pomyślnie na przypady gastryczne w ten sposób, że woda ciepła sprawia rozcieńczenie zbyt kwaśnej treści i przerywa nadmiarowe wydzielanie kw. żołądkowego. Dotąd bowiem francuzcy i angielscy lekarze z dobrym skutkiem używają tych środków, a mianowicie w następujących dawkach jednorazowych: *Pulv. nucis vomicae* 0.05 gm., *Cortex cinamomi* 0.1 gm., *Extr. gentianae* 1.0 gm., *Extr. absynthii* 1.0 gm. *Extr. trifolii fibrini* 1.0 gm.; *Extr. cascarillae* 1.0 gm., *Extr. colombo* 0.5 gm.; *Extr. Quassiae* 0.5 gm.; *Extr. Rhei* 0.5 gm., *Extr. chinae griseae* 0.5 gm., *Rad. Zingiberis* 0.5 gm., *Flores Chamomillae pulv.* 0.5 gm., lub też te same ciała jako *tincturae* z dodatkiem *Syr. corticum aurantiorum*, lub *Syr. absynthii*. Na jeden litr (1000 gm.) odwaru wziąć następujące dawki: *Rad. Colombo* 16 gm., *Rad. gentianae* 16 gm., *Cortex Chinae griseae* 16 gm., *Flores Chamomillae* 6 gm., *Herba centauri* 10 gm., *Cortex aurantiorum* 25 gm., *Cortex citri* 16 gm., *Caryophilli aromatici* 8 gm., *Cortex Cinamomi* 4 gm. Do tych odwarów można dodać podczas gotowania kilka kropel kw. solnego, a po zagotowaniu *syrupus absynthii* lub *syrupus cort. aurantiorum*.

S o l e i a l k a l i a są również dawnemi środkami używanemi w chorobach żołądka, jako podniecające trawienie, aczkolwiek doświadczenia nad trawieniem po za ustrojem wykonane inaczej świadczą. Ja np. przekonałem się również przy doświadczeniach nad zachowaniem się alkaliów, jakoteż wody karlsbadzkiej w żołądku, że te przetwory w pierwszej chwi-

li upośledzają peptonizacyą, i w ogóle cały chemizm i mechanizm trawienia, lecz gdy one znikną z żołądka, poczyna się silne wydzielanie energicznie trwającego soku żołądkowego, co trwa długi czas po użyciu tych środków. Stąd alkalia i wody alkaliczne, lub alkaliczno słone, należy zaliczyć jako bardzo dobre *eupeptica*, jeżeli na godzinę przed jedzeniem zostaną użyte. Następnie znalazłem, że przez dłuższy czas przeprowadzone stosowanie alkaliów w większej ilości, upośledza chemizm i mechanizm trawienia, znosząc wydzielanie kw. żołądkowego i opóźniając wydalanie pokarmów. Stąd wypada, że wód słonych i alkalicznych np. morszyńską karlsbadzką i t. d. należy różnie używać według tego, czy chemizm trawienia jest podniecony, to wypada stosować wody alkalicznej w większej ilości 3—4 szklanek przez kilka tygodni, jeżeli zaś jest chemizm upośledzony, to mniejszą ilość, 1—2 szklanek, przez kilkanaście tylko dni t. j. tak długo, aż funkcya żołądka do pewnego stopnia zostanie podwyższoną. Przy stosowaniu wód, szczególniej strzedz się trzeba w chorobach żołądka użycia ich w większej ilości, gdyż tu składniki wody działają bezpośrednio na miejsce chorobowe i łatwo przedrażnienie nastąpić może. Również należy przyjmowanie pokarmów po użyciu wód mineralnych, odłożyć o ile można jak najpóźniej, nawet i na dwie godziny po wypiciu wody, aby działanie tejże na błonę śluzową jak najdłużej się utrzymało. Nawet zwyczajną wodę studzienną należy uważać w przypadkach tak zwanego słabego trawienia jako środek terapeutyczny.. Jedna lub dwie szklanki wody zimnej studziennej lub sodowej wypite rano naczczo, przywracają często apetyt na cały dzień.

Najważniejszym postępem nowszego leczenia chorób żołądka należy bezsprzecznie uważać l e c z e n i e t e g o ż m e c h a n i c z n e w p o s t a c i p ł ó k a ń. Przez wypłókiwania wydala się przy fermentacyach żołądkowych drażniącą treść, przy rozstrzeniach skrzepia się warstwę mięsną przez zmniejszenie ciężaru ją ugniatajęcego; przez przepłókiwanie stosownemi rozczynami można zmniejszyć kwasotę soku żołądkowego, albo ją podnieść. Do przepłókiwań w celach przeciwfermentacyjnych bierze się rozczyn $^1/_4{}^0/_0$ kw. salicylowego, lub $1^0/_0$ kw. borowego i to ciepłego. Jednorazowe płókanie odbywa się tak długo, dopóki woda wypływająca z żołądka nie jest zupełnie czystą; przepłókuje się rano naczczo przez tyle dni, dopóki mikroskop nie przestanie wykazywać mikroorganizmów. W celu tylko wypróżnienia żołądka od treści, używa się najstosowniej wody ciepłej lub $1^0/_0$ rozczyn sody wskutek czego śluz się dokładnie wydala. Do skrzepienia błony mięsnej i podniecenia chemizmu, używa się wody zimnej z małą ilością soli kuchennej lub z dodatkiem soli morszyńskiej, jakoteż wody sodowej. Dla zmniejszenia nadmiarowego wydzielania soku żołądkowego, najstosowniej używać wody ciepłej czystej, lub wody ciepłej karlsbadzkiej przez dłuższy czas. Podnieść jeszcze należy wpływ psychiczny, jaki wywiera niekiedy przepłókiwanie, na chorych z cierpieniami żołądkowemi na tle nerwowem. Niekiedy niespodziewanie jedno lub

dwurazowe wypłókanie żołądka przywraca chorym hysterycznym możność połykania, usuwa nudności i dławienie i przywraca chęć do jedzenia.

Co się tyczy dyety w chorobach żołądka, to ta podobnie, jak dawniej, bywa uważaną i obecnie, jako najważniejszy czynnik w terapii, z tą jednak różnicą że, ponieważ obecnie tak fizyolog jak i klinicysta wysuwa chemizm jako pierwszy czynnik w funkcyi żołądka, polecane bywają pokarmy, które najłatwiej mogą doznać zmiany chemicznej w żołądku, czyli jak się wyrażamy są najstrawniejsze, chociaż właściwie zachowanie się tych pokarmów na nienaruszonym żołądku człowieka dotąd doświadczalnie jeszcze bardzo mało zbadanem zostało. Dyeta składająca się z najstrawniejszych ciał białkowatych rzeczywiście odnosi pożądany skutek gdyż nie zaostrza podnieconego chemizmu w żołądku, lecz owszem z powodu wymagania mniejszej akcyi trawienia ją obniża. To też wskazaną jest ona w nadmiarowem wydzielaniu soku żołądkowego. Stosowniejszą będzie tu jeszcze domieszka kleistych potraw skrobiowatych do ciał białkowatych. W wielu jednak przypadkach upośledzonego chemizmu trawienia nie należy się wyłącznie ograniczać na tak zwanej strawnej dyety złożonej z ciał białkowatych, lecz owszem, jeżeli przypady przedmiotowe dozwalają, korzystnem jest użycie i trudniej strawnych potraw różnorodnego składu chemicznego, jakoto: pieczeni chudych, chleba ze świeżem masłem, sosów przysmażonych, musztardy i t. d. a to w celu pobudzenia błony śluzowej i mięsnej. Chociaż te pokarmy w żołądku samym nie doznają prawie żadnej zmiany, to takowa następuje zawsze w jelicie. Wpływ dyety na przebieg chorób żołądka, jest bardzo indywidualny i lekarz przy stosowaniu dyety postąpi najlepiej jeżeli z dotychczasowego żywienia się chorego wszystko co na stan chorobowy niekorzystnie działać może wykluczy, a natomiast doda stosowniejszych pokarmów, przyczem i smak chorego o ile możności uwzględnionem być powinien. Leube podał (*Zeitsch. f. klin. Med.* XXXIII. 1) na podstawie doświadczeń kinicznych stopniową dyetę dla chorych żołądkowych, którą lekarz dla racyonalnej podstawy, na jakiej ona polega w praktyce uwzględniać powinien.

W terapii żołądka znane są pewne metody dyetetyczne, dla których wskazań i podstaw racyonalnych dotąd nie znamy. Te metody bywają korzystnie łączone z leczeniem hydroterapeutycznem i klimatycznem, i osiągają często dobre skutki lecznicze podmiotowe; azali czynność żołądka i przedmiotowo się korzystnie zmienia przez doświadczenia jeszcze stwierdzonem nie zostało.

Z metod dyetetycznego leczenia muszę podnieść leczenie barszczem burakowym, którego skutki pożądane kilkakrotnie w praktyce lekarskiej doznawałem. Barszcz zawiera w swym składzie podobnie jak mleko kwaśne, kwas mlekowy; gotując go razem z mięsem, otrzymuje się w niem znaczną ilość rozpuszczalnych ciał białkowatych i wyciągowych; dodatek ubitego białka robi go jeszcze pożywniejszym, a dodatek wyciągu mięsnego Liebiga posilniejszym; domieszka kleiku jęczmiennego lub ryżowego robi go łagodniejszym dla błony śluzowej przewodu pokarmo-

wego. To też według natężenia cierpienia żołądkowego można używać albo barszczu czystego albo z powyższemi dodatkami. Ja stosowałem tego środka w kilku przypadkach nieżytu śluzowego żołądka jaki np. u pijaków się zdarza, jako też w niedowładzie żołądka i w słabym trawieniu, kiedy przypuszczałem, że niema nagromadzenia płynu fermentującego w żołądku z poprawą objawów podmiotowych. Mogłem bowiem zauważyć ustąpienie nudności, uczucia pełności, odbijania czczego, nieprzyjemnepo smaku w ustach i braku łaknienia. Stosowanie barszczu polecałem w następujący sposób: rano szklankę barszczu czystego, przed południem szklankę barszczu z jajem ubitem i rożkiem, na obiad barszcz z cielęciną, wieczorem barszcz czysty. Tę dyetę ścisłą polecam zachować przez dni kilka, to jest tak długo, aż się łaknienie poprawi; wtenczas dodaję do śniadania i wieczerzy albo rożek dobrze wypieczony lub też sucharki, nadto na wieczór jajecznicę samą lub z szynką siekaną. Leczenie dyetetyczne barszczem powinno zwrócić u nas większą uwagę niż dotąd, gdyż jest to środek w naszej terapii ludowej obok soku kiszonej kapusty, ogórków i głąbików wypróbowany.

Nie dość jednak aby lekarz poznawszy zboczenie czynnościowe żołądka, zastosował odpowiedną terapią i dyetę; a potem pozostał biernym widzem przebiegu choroby. Leczenie chorób żołądka wymaga jeszcze kontrolowania postępu tegoż. Od czasu do czasu należy wśród leczenia czynność trawienia wyżej wymienionemi metodami badać, a to w tym celu aby się przekonać, czy użyty lek i przedmiotowo wywołuje polepszenie czy w danym przypadku ilość kw. s .nego, siła trawiąca, nagromadzone peptony się powiększają, lub zmniejszają, następnie czy mechanizm staje się silniejszym. Należy to badanie także uskutecznić dla prognozy trwania jako też oznaczenia czasu dla ukończenia leczenia, które wtenczas należy uważać jako takie, jeżeli wymienione czynniki osiągnęły stopień prawidłowy, lub na pewnym stopniu się niezmiennie utrzymują. Dłuższe bowiem leczenie byłoby nietylko zbytecznem, lecz mogłoby za sobą pociągnąć osłabienie funkcyi żołądka.

Doc. Dr. Jaworski. Karlsbad. Böhmische Krone.

Дозволено Цензурою Варшава, 19 Марта 1885. Druk M. Ziemkiewicza Krak.-Przedm. 15.